

Telefon: 0 233-47310  
Telefax: 0 233-47542

**Gesundheitsreferat**  
Hauptabteilung  
Gesundheitsvorsorge  
Stabsstelle  
Versorgungsmanagement  
Gesundheit und Pflege  
GSR-GVO-VM

**Ambulante haus- und kinderärztliche Versorgung  
in München**

**Kinderärztliche Versorgung in Riem sicherstellen – Gründung eines kommunalen  
medizinischen Versorgungszentrums**

Antrag Nr. 14-20 / A 06571 von der DIE LINKE vom 21.01.2020, eingegangen  
am 21.01.2020

**Kinderärztliche Versorgung in München gleichmäßig verteilen**

Antrag Nr. 14-20 / A 06578 von der Fraktion DIE GRÜNEN/RL vom 21.01.2020, eingegangen  
am 21.01.2020

**Ambulante ärztliche Versorgung in München sichern I  
Kinderärzte für alle Stadtquartiere!**

Antrag Nr. 14-20 / A 06637 von der SPD-Fraktion vom 31.01.2020, eingegangen  
am 31.01.2020

**Ambulante ärztliche Versorgung in München sichern II  
Hausärztliche Abdeckung für das ganze Stadtgebiet!**

Antrag Nr. 14-20 / A 06638 von der SPD-Fraktion vom 31.01.2020, eingegangen  
am 31.01.2020

**Ein Ärztekonzert für die Gesamtstadt ist zwingend erforderlich –  
Die hausärztliche Unterversorgung der Stadtrandbezirke muss endlich gelöst werden!**

Antrag Nr. 20-26 / A 00383 von der Fraktion ÖDP / FW vom 21.08.2020, eingegangen  
am 21.08.2020

**Ärztliche Versorgung in den Stadtrandgebieten sicherstellen**

Antrag Nr. 20-26 / A 00387 von Frau StRin Heike Kainz, Frau StRin Alexandra Gaßmann  
vom 26.08.2020, eingegangen am 26.08.2020

**Krankheiten kennen keine Stadtgrenzen – Gemeinsames Gesundheitskonzept mit dem  
Umland zur Verbesserung der Ärzteversorgung in den Außenbezirken**

Antrag Nr. 20-26 / A 00437 von der Fraktion ÖDP / FW vom 23.09.2020, eingegangen  
am 23.09.2020

**Kinderarzt in der Messestadt**

Antrag Nr. 20-26 / A 01262 von Herrn StR Sebastian Schall vom 30.03.2021, eingegangen  
am 30.03.2021

**Anfrage: Kinderärztliche Versorgung im Münchner Norden**

BA-Antrags-Nr. 14-20 / B 07574 Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 24 – Feldmoching-Hasenbergl vom 18.02.2020

**Kassenärztliche Bereitschaftspraxis und Krankenhausbedarfsplanung im 24. Stadtbezirk**

BA-Antrags-Nr. 14-20 / B 07578 des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 24 – Feldmoching-Hasenbergl vom 18.02.2020

**Fachärztliche Unterversorgung mit Kinderärzten im Bereich des 22. Stadtbezirks**

BA-Antrags-Nr. 14-20 / B 07616 des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 22 – Aubing-Lochhausen-Langwied vom 19.02.2020

**Gesundheitsschutz für Kinder - Kinderarztpraxis für die Messestadt Riem / Arrondierung Kirchtrudering**

BA-Antrags-Nr. 20-26 / B 02049 des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 15 – Trudering-Riem vom 25.03.2021

**Prüfung einer hausärztlichen und kinderärztlichen Versorgung am Westkreuz / Mainaustraße**

BA-Antrags-Nr. 20-26 / B 02731 des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 22 – Aubing-Lochhausen-Langwied vom 14.07.2021

**Antrag Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in allen Stadtbezirken bzw. Stadtteilen der LH München**

Antrag des Seniorenbeirats vom 16.10.2019

**Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03615**

21 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses  
vom 20.01.2022 (SB)  
Öffentliche Sitzung**

## I. Vortrag der Referentin

Mit der ambulanten haus- und kinderärztliche Versorgung in München wird der Stadtrat regelmäßig befasst, zuletzt im Jahr 2018 mit der Sitzungsvorlage „Haus- und kinderärztliche Versorgung (Eckdatenbeschluss Haushalt 2019 Nr. 7), Ärztliche Versorgungssituation in München“.

Zu diesem Zeitpunkt wurde durch das „Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung i.S.d. §§ 99 ff. SGB V zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung“<sup>1</sup>, das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Auftrag gegeben wurde, große Hoffnung auf weitgehende Änderungen in der Bedarfsplanung geweckt. Das Gesundheitsreferat (GSR) hat im Rahmen einer Umfrage zur Erstellung des Gutachtens die Bedarfe der Großstadt München eingebracht, z. B. eine kleinräumigere Bedarfsplanung, die Änderung der Verhältniszahlen sowie die verstärkte Beteiligung der Kommunen bei der Bedarfsplanung.

Von den Forderungen des GSR wurde letztlich nur die Änderung der Verhältniszahlen in die neue Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA von 2019 übernommen. Um dennoch eine kleinräumigere Bedarfsplanung in München zu ermöglichen, wurde die „Münchner Absichtserklärung“, analog zum Berliner Modell, aufgesetzt. Die Akteure (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Landeshauptstadt München / GSR, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern) sollten gemeinsam darauf hinwirken, die wohnortnahe haus- und kinderärztliche Versorgung in bestimmten schlechter versorgten Stadtbezirken zu verbessern. Die Absichtserklärung kam nicht zustande. Bei der Fortsetzung der Gespräche nach corona-bedingter Pause im August und Oktober 2021 wurden die Positionen nochmals dargelegt. Übereinstimmend wurde die Notwendigkeit einer gleichmäßigeren Verteilung von Haus- und Kinderarztpraxen gesehen.

In der Folge werden die weiteren Entwicklungen zu dieser Thematik sowie die Handlungsoptionen und Maßnahmen der Stadt München näher ausgeführt. Aufgrund der inhaltlichen Nähe werden die folgenden Anträge gemeinsam in einer Vorlage behandelt.

Der Änderungsantrag „Prüfen, ob eine Kinderarztpraxis in den Stadtbezirken Milbertshofen – Am Hart sowie Feldmoching – Hasenberg realisiert werden kann.“ in der Sitzungsvorlage „Haus- und kinderärztliche Versorgung (Eckdatenbeschluss Haushalt 2019 Nr. 7), Ärztliche Versorgungssituation in München“, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V12101, VV vom 24.10.2018 sah vor, dass über das Ergebnis der Prüfung bis Ende 2019 berichtet wird.

Der Stadtratsantrag „Kinderärztliche Versorgung in München gleichmäßig verteilen“ (Antrag Nr. 14-20 / A 06578) vom 21.01.2020 (siehe Anlage 1) fordert die Landeshauptstadt München (LH München) auf, bis spätestens 28.02.2020 kommunale

<sup>1</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss: Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung i.S.d. §§ 99 ff. SGB V zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung, Fassung vom 12. Juli 2018, <https://www.g-ba.de/beschluesse/3493/>

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit Kinderärzt\*innen zu gründen und beim Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) zu beantragen. Ein MVZ soll in der Messestadt Riem im 15. Stadtbezirk eingerichtet werden.

Der Stadtratsantrag „Kinderärztliche Versorgung in Riem sicherstellen – Gründung eines kommunalen medizinischen Versorgungszentrums“ (Antrag Nr. 14-20 / A 06571) vom 21.01.2020 (siehe Anlage 2) sieht vor, dass die Stadt München zwei freierwerbende Kinderarztsitze übernimmt und ein kommunales MVZ mit dem Standort Riem gründet. Die Ärzt\*innen sollen mit Stadtteilangeboten und Sozialpädagog\*innen zusammenarbeiten, um den Einstieg in ein stadtteilbezogenes Gesundheitszentrum zu schaffen.

In den Stadtratsanträgen „Ambulante ärztliche Versorgung in München sichern I Kinderärzte für alle Stadtquartiere“ (Antrag Nr. 14-20 / A 06637) und „Ambulante ärztliche Versorgung in München sichern II Hausärztliche Abdeckung für das ganze Stadtgebiet“ (Antrag Nr. 14-20 / A 06638) vom 31.01.2020 (siehe Anlagen 3 und 4) wird der Oberbürgermeister aufgefordert, seine Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns über ein Verteilungssystem von Arztpraxen, insbesondere Haus- und Kinderarztpraxen, analog zum „Berliner Modell“ fortzuführen und zu intensivieren. Weiterhin soll sich die Stadt beim Zulassungsausschuss für ein kommunales MVZ mit Kinderärzt\*innen bewerben.

Der Stadtratsantrag „Ein Ärztekonzert für die Gesamtstadt ist zwingend erforderlich – Die hausärztliche Unterversorgung der Stadtrandbezirke muss endlich gelöst werden!“ (Antrag Nr. 20-26 / A 00383) vom 21.08.2020 (siehe Anlage 5) sieht vor, dass die LH München in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung ein Gesamtkonzept zur hausärztlichen Versorgung erarbeitet und schnellstmöglich umsetzt. Dabei sollen die Stadtbezirke Aubing-Lochhausen-Langwied, Feldmoching-Hasenberg, Allach-Untermenzing, Milbertshofen-Am Hart und Berg am Laim priorisiert werden. Die hausärztliche Grundversorgung soll bei Bauleitplanverfahren stärker berücksichtigt werden.

Der Stadtratsantrag „Ärztliche Versorgung in den Stadtrandgebieten sicherstellen“ (Antrag Nr. 20-26 / A 00387) vom 26.08.2020 (siehe Anlage 6) fordert die LH München und das Gesundheitsreferat auf, zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung ein Maßnahmenpaket zu entwickeln, um die hausärztliche Versorgung sowie die Versorgung mit Kinder- und Frauenärzt\*innen und – soweit notwendig – Augen- und Zahnärzt\*innen in den Stadtrandgebieten auf Dauer sicherzustellen.

Der Stadtratsantrag „Krankheiten kennen keine Stadtgrenzen – Gemeinsames Gesundheitskonzept mit dem Umland zur Verbesserung der Ärzteversorgung in den Außenbezirken“ (Antrag Nr. 20-26 / A 00437) vom 23.09.2020 (siehe Anlage 7) fordert

den Oberbürgermeister auf, zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den (Ober-)Bürgermeister\*innen und Landrät\*innen der Umlandgemeinden bzw. -städte sowie den Landkreisen ein übergreifendes Konzept für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Stadtrandbezirke zu entwickeln.

Im Stadtratsantrag „Kinderarzt in der Messestadt“ (Antrag Nr. 20-26 / A 01262) vom 30.03.2021 (siehe Anlage 8) wird das Gesundheitsreferat gebeten, möglichst schnell eine Lösung für das Fehlen eines Kinderarztes in der Messestadt zu finden.

Der BA-Antrag „Anfrage: Kinderärztliche Versorgung im Münchner Norden“ (BA-Antrags Nr. 14-20 / B 07574) vom 18.02.2020 (siehe Anlage 9) des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 24 – Feldmoching-Hasenberg stellt die Frage, welche Praxen Anfang 2020 die vier zusätzlichen Kinderarztsitze erhalten haben. Außerdem wird nach dem aktuellen Stand, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Kinderarztpraxis im Münchner Norden geschaffen werden kann, gefragt und bis wann mit einem endgültigen Ergebnis zu rechnen ist.

Der BA-Antrag „Kassenärztliche Bereitschaftspraxis und Krankenhausbedarfsplanung im 24. Stadtbezirk“ (BA-Antrags Nr. 14-20 / B 07578) vom 18.02.2020 (siehe Anlage 10) des Bezirksausschusses des Stadtbezirks 24 – Feldmoching-Hasenberg fordert, dass die LH München bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns die Einrichtung einer kassenärztlichen Bereitschaftspraxis im 24. Stadtbezirk anregt. Weiterhin sollen die Planungen des Freistaats Bayern, der LH München und ggf. anderer Beteiligter dargelegt werden, wie diese die Versorgung im 24. Stadtbezirk im Rahmen der Krankenhaus-Bedarfsplanung sicherstellen.

Im BA-Antrag „Fachärztliche Unterversorgung mit Kinderärzten im Bereich des 22. Stadtbezirks“ (BA-Antrags Nr. 14-20 / B 07616) vom 19.02.2020 (siehe Anlage 11) des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 22 – Aubing-Lochhausen-Langwied vom 19.02.2020 wird die LH München aufgefordert, den aktuellen Stand bzw. die Umsetzungsaktivitäten darzustellen, um der Unterversorgung mit Kinderärzt\*innen im 22. Stadtbezirk zu begegnen.

Im BA-Antrag „Gesundheitsschutz für Kinder. Kinderarztpraxis für die Messestadt Riem / Arrondierung Kirchtrudering“ (BA-Antrags-Nr. 20-26 / B 02049) vom 25.03.2021 (siehe Anlage 12) des Bezirksausschusses des Stadtbezirks – 15 Trudering-Riem wird die LH München aufgefordert, sich umgehend zusammen mit der KVB für eine Kinderarztpraxis in der Messestadt einzusetzen und die Ansiedlung aktiv zu unterstützen.

Der BA-Antrag „Prüfung einer hausärztlichen und kinderärztlichen Versorgung am Westkreuz / Mainaustraße“ (BA-Antrags Nr. 20-26 / B 02731) vom 14.07.2021 (siehe

Anlage 13) bittet die Verwaltung, sich bei der KVB für eine Berechnung der notwendigen Arztsitze bei der haus- und kinderärztliche Versorgung getrennt nach Stadtteilen und unter Berücksichtigung der Bewohnerzahl einzusetzen.

Der Seniorenbeirat fordert in seinem Antrag „Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in allen Stadtbezirken bzw. Stadtteilen der LH München“ vom 16.10.2019 (siehe Anlage 14) die LH München auf, für eine der Bevölkerungsdichte angepasste haus- und fachärztliche Versorgung in jedem Stadtteil zu sorgen. Die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung soll durch Aufnahme in die kommunale Daseinsfürsorge erfolgen.

## **1. Ambulante haus- und kinderärztliche Versorgung in München**

In der Sitzungsvorlage haus- und kinderärztliche Versorgung (Eckdatenbeschluss Haushalt 2019 Nr. 7), „Ärztliche Versorgungssituation in München“ hat das GSR die haus- und kinderärztliche Versorgungssituation zuletzt ausführlich dargelegt. Die zwischenzeitlichen Änderungen durch die neue Bedarfsplanungsrichtlinie und die Auswirkungen für München werden im Folgenden dargestellt. Ebenso wird kurz auf die fachärztliche Versorgung eingegangen.

### **1.1 Regularien der Bedarfsplanung**

Grundlage der Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung ist die bundesweite Bedarfsplanungs-Richtlinie (BP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)<sup>2</sup>. In der Bedarfsplanung wird zwischen vier Versorgungsebenen unterschieden, die Arztgruppen mit einem vergleichbaren Versorgungsspektrum zusammenfassen:

- die hausärztliche Versorgung,
- die allgemeine fachärztliche Versorgung,
- die spezialisierte fachärztliche Versorgung und
- die gesonderte fachärztliche Versorgung.

Die Planung erfolgt für diese Versorgungsebenen in unterschiedlich großen Planungsregionen. Bei der Festlegung der Größe der Planungsregion wird die angemessene Erreichbarkeit der Arztgruppen berücksichtigt.

Die Verhältniszahlen, die das Soll-Versorgungsniveau von Einwohnerzahl pro Arzt/Ärztin für die jeweilige Arztgruppe und Planungsregion beschreiben, werden künftig alle zwei Jahre durch den Morbiditätsfaktor an die demografische Entwicklung angepasst.

Ist das in der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgesehene Verhältnis von Einwohnerzahl pro Ärztin/ Arzt genau erfüllt, liegt der Versorgungsgrad bei 100%. Ab einem Versorgungsgrad von 110% hat der Landesausschuss der Ärzt\*innen und

<sup>2</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss: Bedarfsplanungs-Richtlinie Änderungen zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanungs-Richtlinie, 16.05.2019, <https://www.g-ba.de/beschluesse/3798>

Krankenkassen Überversorgung festzustellen und Zulassungsbeschränkungen anzuordnen.

2019 kam es zu grundlegenden Anpassungen der BP-RL. In der aktuellen Richtlinie, die am 30.06.2019 in Kraft trat, ergeben sich folgende Änderungen gegenüber der vorherigen Version:

*- Einführung eines Morbiditätsfaktors*

Um die Veränderungen bezüglich der Demografie und der Morbidität in den Planungen abzubilden, wurde ein Morbiditätsfaktor statt des bisherigen Demografiefaktors eingeführt. Dieser berücksichtigt das Alter (vier Kategorien), das Geschlecht sowie die Morbidität (zwei Kategorien).

Der Morbiditätsfaktor wird bei der Ermittlung der regionalen Verhältniszahl je Arztgruppe und Planungsbereich berücksichtigt.

*- Anpassung der Verhältniszahlen*

Für einzelne Arztgruppen hat der G-BA die Verhältniszahlen abgesenkt. Dazu zählen die Hausärzt\*innen, die Kinderärzt\*innen, die Fachinternist\*innen, die Nervenärzt\*innen sowie die Psychotherapeut\*innen. Die Verhältniszahlen wurden entsprechend der Kategorie des Planungsbereiches („stark mitversorgend“ bis „eigenversorgt“) angepasst.

*- Quotenregelung bei Fachinternist\*innen*

Es wurde eine Maximalquote für Kardiolog\*innen (33%), Gastroenterolog\*innen (19%), Pneumolog\*innen (18%) sowie für Nephrolog\*innen (25%) festgelegt, die bei Zulassungen und fachfremden Nachbesetzungen angewendet wird. Für Rheumatolog\*innen wurde eine Mindestquote von 8% festgelegt. Ziel hierbei ist es, eine adäquate Verteilung der einzelnen Fachgebiete innerhalb der Arztgruppe der Fachinternist\*innen zu erreichen.

*- Quotenregelung bei Nervenärzt\*innen*

Für die gleichmäßige Versorgung durch Nervenärzt\*innen, Neurolog\*innen, Psychiater\*innen und doppelt Approbierte wurden ebenfalls Quoten festgelegt. Der Mindestanteil an Nervenärzt\*innen und Ärzt\*innen mit doppelter Approbation soll 25% betragen. Die übrigen Zulassungen sollen sich im Verhältnis 50% : 50% auf Neurolog\*innen und Psychiater\*innen verteilen.

Die Bedarfsplanungsrichtlinie (BP-RL) sieht grundsätzlich vor, dass zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf geltend gemacht werden könnte, mit dem Fördermaßnahmen für unterversorgte Gebiete in Teilregionen eines ansonsten sogar gesperrten Planungsbereichs beschlossen werden können. Diese Möglichkeit bezieht

sich jedoch nicht auf die Einräumung zusätzlicher Niederlassungsmöglichkeiten, sondern auf die Förderung der Tätigkeit bereits praktizierender Ärzt\*innen.

§35 BP-RL regelt die Voraussetzungen für die Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfes in nicht unterbesetzten Planungsbereichen. Demnach trifft der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (kurz Landesausschuss) auf Veranlassung der KVB, eines Landesverbandes der Krankenkassen oder einer Ersatzkasse oder für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde nach Prüfung die Feststellung, ob in einem nicht unterversorgten Planungsbereich ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht.

In §36 BP-RL wird der lokale und qualifikationsbezogene Sonderbedarf beschrieben. Hier müssen niederlassungswillige Ärzt\*innen einen Zulassungsantrag beim Zulassungsausschuss stellen. Es muss eine unzureichende Versorgungslage beschrieben werden.

Versuche des GSR, über diese Regelungen eine Verbesserung zu erreichen, schlugen bislang fehl. Zum einen beruft sich die KVB auf eines der Kriterien, die im Abschnitt 1.3.2 genauer beschriebene Regelung zur Erreichbarkeit von Praxen. Diese wird in PKW-Fahrminuten angegeben und kann in München in den meisten Fällen eingehalten werden. Die KVB lehnt auf dieser Grundlage eine Veranlassung nach §35 BP-RL ab. Andere Aspekte wie sozio-ökonomische Faktoren sowie die Erreichbarkeit mit dem ÖPNV werden in der Folge nicht mehr beleuchtet. Zum anderen müssten nach § 36 die niedergelassenen Ärzt\*innen die Prüfung des lokalen Sonderbedarfs selbst beim Zulassungsausschuss als unabhängigem Gremium beantragen, was bisher nicht erfolgt ist.

## **1.2 Auswirkungen der geänderten Bedarfsplanungsrichtlinie auf München**

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hatte bis Ende Dezember 2019 Zeit, die Neuberechnungen des Versorgungsgrades für alle Arztgruppen vorzunehmen. Mit der Nichtbeanstandung durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege traten die aktualisierten Planungszahlen im Januar 2020 in Kraft. Sie sind im Versorgungsatlas der KVB einsehbar.

Bei der kinderärztlichen Versorgung ist die Planungsregion laut BP-RL der Stadtkreis München, während es bei der hausärztlichen Versorgung der sogenannte Mittelbereich nach dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung ist, der zusätzlich noch Teile des Münchner Umlands mit einbezieht. Enthalten sind hier neben dem Landkreis München auch einige angrenzende Gemeinden wie beispielsweise Germering, Gauting, Karlsfeld, Vaterstetten und Poing.



### Hausärztliche Versorgung

Bei den Hausärzt\*innen werden im Versorgungsatlas der KVB für den Mittelbereich München aktuell 1.529 Ärzte ausgewiesen, davon 1.150 in der Stadt München (Personenzählung, Stand 31.08.2021). Der Versorgungsgrad liegt bei 114,97 % und somit etwas unter dem Wert von 2020 mit 116,12 %. Rechnerisch liegt weiterhin eine Überversorgung im Bereich der hausärztlichen Versorgung vor, so dass dementsprechend in den Planungsblättern keine neuen Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzt\*innen ausgewiesen sind.

### Kinderärztliche Versorgung

Die kinderärztliche Versorgung fällt in die Gruppe der allgemeinen fachärztlichen Versorgung. Bei dieser werden Mitversorgeraspekte der Region berücksichtigt. Die Stadt München wird hierbei als stark mitversorgende Region eingestuft. Im Versorgungsatlas der KVB werden aktuell 162 Kinder- und Jugendärzte für den Stadtkreis München ausgewiesen (Personenzählung, Stand 31.08.2021). Der Versorgungsgrad liegt bei 109,67 %. Im Vergleich zu den Daten von Anfang 2020, als der Versorgungsgrad bei 106,73 % lag, bedeutet dies einen Anstieg bis knapp an die Grenze zur (rechnerischen) Überversorgung. Dementsprechend sind in den Planungsblättern der KVB keine neuen Niederlassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendärzt\*innen in München ausgewiesen.

Anfang 2020 lag der Versorgungsgrad mit Kinderärzt\*innen in München nach Anpassung der Verhältniszahl und Neuberechnung der Arztsitze infolge der geänderten BP-RL seit langem wieder unter 110%. Der Versorgungsbereich München bekam daher vier zusätzliche Kinderarztsitze zugesprochen. Aufgrund rechtlicher Vorgaben werden neue Arztsitze zuerst an bereits bestehende Job-Sharing-Praxen vergeben. Da in München mehr als vier Job-Sharing-Verhältnisse bestehen, konnte keiner der vier neuen Kinderarztsitze ausgeschrieben werden. Vielmehr erfolgte eine automatische Feststellung durch den Zulassungsausschuss der KVB. Die Praxen erhielten anschließend einen entsprechenden Zulassungsbescheid, welcher sie über das Erstarken der Zulassungen informierte. Die KVB teilte mit, dass sie dem GSR aus Datenschutzgründen nicht mitteilen kann, um welche Praxen in München es sich dabei handelt. Damit können die Fragen des BA-Antrags „Anfrage: Kinderärztliche Versorgung im Münchner Norden“ (BA-Antrags Nr. 14-20 / B 07574) zur Vergabe der vier Kinderarztsitze nicht näher beantwortet werden. Die Frage zur Eröffnung einer Kinderarztpraxis im Münchner Norden wird im Abschnitt 2.3.2 erläutert.

### Fachärztliche Versorgung

Hierunter fallen die allgemeine fachärztliche Versorgung (neben den Kinderärzt\*innen z. B. noch Augenärzt\*innen, Frauenärzt\*innen), die spezialisierte fachärztliche

Versorgung (z. B. Anästhesist\*innen, Radiolog\*innen) und die gesonderte fachärztliche Versorgung (z. B. Nuklearmediziner\*innen, Neurochirurg\*innen, Patholog\*innen). Die Bedarfsplanung erfolgt je nach Versorgungsebene in unterschiedlich großen Planungsregionen: je spezialisierter die Versorgung umso größer die zu versorgende Region.

Für München bzw. die entsprechend größeren Planungsregionen besteht laut KVB-Versorgungsatlas eine ausreichende fachärztliche Versorgung, überwiegend sogar eine deutliche Überversorgung.

### **1.3 Aktuelle Situation der haus- und kinderärztlichen Versorgung in München**

Nach den Vorgaben der BP-RL ist München sowohl im hausärztlichen als auch im kinderärztlichen Bereich laut KVB-Daten ausreichend bis Überversorgt. Die reale Versorgungssituation spiegelt diese Überversorgung jedoch nicht wider und zeichnet ein völlig anderes Bild.

#### **1.3.1 Ungleiche Verteilung von Arztpraxen über das Stadtgebiet**

Die ambulante Versorgungssituation ist geprägt von einer Ungleichverteilung der Arztpraxen über das Stadtgebiet: Während es im Stadtzentrum sowie in Stadtbezirken mit besserer Sozialstruktur und einer sehr guten Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr zu einer höheren Dichte von Arztpraxen kommt, weisen die Stadtrandbezirke eine geringere Praxisdichte auf. Besonders betroffen von der Ungleichverteilung sind Stadtbezirke mit größeren sozialen Herausforderungen.

Diese sind insbesondere die Stadtbezirke Milbertshofen-Am Hart, Feldmoching-Hasenberg sowie der Stadtteil Messestadt Riem, in denen laut Monitoring des Sozialreferats hohe bis sehr hohe soziale Herausforderungen bestehen. Der Indikator soziale Herausforderungen setzt sich dabei u. a. aus dem Anteil der Arbeitslosen an der erwerbsfähigen Bevölkerung, dem Anteil der Empfänger\*innen von Arbeitslosengeld, Sozialgeld oder Grundsicherung, dem Anteil der von der Bezirkssozialarbeit betreuten Haushalte und dem Anteil der Ausländer\*innen sowie der Bevölkerung mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung zusammen.

Die genannten Stadtbezirke sind zudem durch einen überdurchschnittlich hohen Anteil von Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung gekennzeichnet, wobei in der Messestadt Riem stadtwweit der höchste Anteil von unter Dreijährigen an der Gesamtbevölkerung vorliegt.

Im Stadtbezirk Milbertshofen – Am Hart steht ein Kinderarzt für 11.521 Einwohner\*innen unter 18 Jahren zur Verfügung. Im Stadtbezirk Feldmoching – Hasenberg liegt das Verhältnis von Einwohner\*innen unter 18 Jahren zu Kinderärzt\*in bei 5.580 und in Trudering – Riem bei 3.028. Demgegenüber liegt das Verhältnis im besten Stadtbezirk Altstadt – Lehel bei 356, der stadtwweite Durchschnitt

liegt bei knapp 1.500.

Die Verteilung der Kinder- bzw. Hausarztpraxen über das Münchner Stadtgebiet ist den Anlagen 15 und 16 zu entnehmen. Die Anlagen 17 und 18 geben einen tabellarischen Überblick über die Anzahl der Einwohner\*innen sowie der Kinder- bzw. Hausarzt\*innen in den einzelnen Stadtbezirken.

Auch bei den Facharztpraxen lässt sich eine Ungleichverteilung über das Stadtgebiet mit Bevorzugung von zentralen oder sozial bessergestellten Stadtbezirken feststellen. Beim Besuch von Fachärzt\*innen handelt es sich jedoch häufig um geplante Termine, so dass weitere Fahrwege als weniger kritisch einzustufen sind.

### **1.3.2 Zugänglichkeit zu Haus- und Kinderarztpraxen**

Als Maßstab für eine ausreichende Zugänglichkeit zu einer Arztpraxis, einem der Kriterien bei der Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs (§ 35 BP-RL, siehe 1.1), gilt laut BP-RL, ob 95 Prozent der Einwohner\*innen eine Hausarztpraxis in durchschnittlich weniger als 20 PKW-Minuten und eine Kinderarztpraxis in weniger als 30 PKW-Minuten erreichen können. Rechnerisch ist dies in München der Fall. Die KVB stützt unter anderem hierauf auch ihre bisher ablehnende Position zu einer Sonderbedarfsfeststellung. Entsprechende Vorgaben für die Erreichbarkeit mittels ÖPNV werden nicht gemacht.

In München existiert ein relativ gut ausgebautes ÖPNV-Netz, mit dem zentral gelegene Arztpraxen meist gut erreicht werden könnten. Die Erfahrung der Kinderärzt\*innen, die in den bereits oben genannten, sozial benachteiligten Stadtbezirken praktizieren, zeigen jedoch, dass es in den Stadtrandgebieten oftmals keine ausreichenden Querverbindungen bzw. ungünstige Fahrplankontakungen dieser Querverbindungen, so dass es für Familien mit mehreren Kindern und ohne PKW sehr beschwerlich ist, eine\*n Kinderärzt\*in aufzusuchen.

Die Vorgabe von Fahrzeiten mit dem PKW zur Arztpraxis ist für eine Großstadt wie München völlig realitätsfern, da in Großstädten viele Einwohner\*innen – gerade in einkommensschwächeren Stadtteilen - keinen eigenen PKW besitzen. Selbst wenn ein PKW vorhanden ist, wird auf Fahrten mit dem Auto innerhalb der Stadt verzichtet. Die Ungleichverteilung der Arztpraxen führt also dazu, dass unter Umständen auch bei akuten Erkrankungen weite Fahrwege – häufig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln – in Kauf genommen werden müssen. Zudem kann bei Familien mit mehreren kleinen Kindern ein Geschwisterkind nicht zuhause gelassen werden, wenn ein anderes Kind erkrankt ist. Sozioökonomische Gegebenheiten innerhalb eines Planungsbereichs im Modell der Bedarfsfeststellung sind insoweit nicht bzw. nur unzureichend berücksichtigt.

Dass dies nicht nur für die betroffenen Patient\*innen bzw. Familien belastend ist, wurde durch die aktuelle Corona-Pandemie deutlich vor Augen geführt. Bei potentiell ansteckenden Krankheiten sollte besonderer Wert auf die Minimierung von Kontakten gelegt werden. Die unverhältnismäßige Belastung durch lange Anfahrtszeiten betrifft vor allem Kinder, die zum einen häufiger an akuten fieberhaften Erkrankungen leiden und zum anderen besonders vulnerabel sind. In weiterer Folge werden bei eigentlich unkritischen Infekten häufig die Notfallambulanzen der Krankenhäuser aufgesucht, da die Familien nicht an eine Kinderarztpraxis angebunden sind.

Die in den sozial benachteiligten Stadtbezirken praktizierenden Ärzt\*innen berichteten dem GSR gegenüber, dass sie ihre Kapazitätsgrenzen weit überschritten haben und keine neuen Familien mehr aufnehmen können. Auch die Arztpraxen in den jeweils nächstgelegenen Stadtbezirken können diese Familien nicht noch zusätzlich versorgen. Bei Ablehnen der Versorgung werden diese Kinder jedoch oftmals gar keinem\*r Kinderärzt\*in vorgestellt, was massive Auswirkungen auf ihre Entwicklung haben kann. Insbesondere bei Nichtwahrnehmung der Kinder-Vorsorgeuntersuchungen können Entwicklungsstörungen der heranwachsenden Kinder nicht oder nicht rechtzeitig erkannt werden. Diese Entwicklungsstörungen werden dann erst bei der Schuleingangsuntersuchung festgestellt.

## **2. Bisherige Aktivitäten zur Verbesserung der ambulanten haus- und kinderärztlichen Versorgung**

In den letzten Jahren wurde von der LH München bereits intensiv daran gearbeitet, die Ungleichverteilung der Arztpraxen und damit die haus- und kinderärztliche Versorgung zu verbessern. Dennoch ist es bisher zu keiner zufriedenstellenden Lösung gekommen.

### **2.1 Münchner Absichtserklärung zur Verbesserung der haus- und kinderärztlichen Versorgung**

Da die ungleiche Verteilung der Arztpraxen zu einer schlechteren Versorgung in bestimmten Stadtrandbezirken führt, hat der Stadtrat 2017 den Vier-Punkte-Plan zur haus- und kinderärztlichen Versorgung beschlossen, der folgende Themen umfasst:

1. eine kleinräumigere Bedarfsplanung,
2. eine Anpassung der Verhältniszahlen,
3. eine gleichmäßigere Verteilung von Arztpraxen im Stadtgebiet sowie
4. eine Stärkung des Mitspracherechts der Kommunen und ihrer Verbände in der Bedarfsplanung.

Darauf aufbauend wurde die Münchner Absichtserklärung zur gleichmäßigeren Verteilung der kinder- und hausärztlichen Praxen in München aufgesetzt, die eine Kooperationsvereinbarung zwischen der LH München, der Kassenärztlichen

Vereinigung Bayerns (KVB), den Krankenkassen und dem Freistaat Bayern vorsah. Ziel der Vereinbarung war die Verbesserung der wohnortnahen, ambulanten kinder- und hausärztlichen Versorgung. Die Umsetzung sollte zunächst in den Stadtbezirken Milbertshofen – Am Hart (11), Feldmoching-Hasenberg (24) und Trudering-Riem (15) realisiert werden, in denen die Versorgungslage wie oben dargestellt als kritisch betrachtet werden muss. Die o.g. Kooperationspartner\*innen sollten sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten und den gesetzlichen Vorschriften dafür einsetzen, dass eine weitere Konzentration von Arztpraxen in zentralen Stadtbezirken oder Stadtbezirken mit einer besseren sozialen Lage verhindert wird. Gleichzeitig sollten sie Maßnahmen unterstützen, die dafür sorgen, dass Arztpraxen in den genannten Stadtbezirken mit schlechterer sozialer Lage sowie in den Stadtrandbezirken vor Ort erhalten bleiben. Bei Praxisnachbesetzungen und Anträgen auf Praxissitzverlegungen sollten stadtbezirksbezogene Versorgungsaspekte und Erreichbarkeitsanalysen als Entscheidungskriterium herangezogen werden.

Obwohl bei den Kooperationspartner\*innen grundsätzlich Einigkeit über die Zielsetzung der Absichtserklärung bestand, wurde sie letztlich Anfang 2020 von der KVB und den Krankenkassen in dieser Form nicht unterzeichnet. Es wurde kritisch angemerkt, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen, die zur Umsetzung der genannten Ziele benötigt werden, bereits existieren und auch zur Anwendung kommen und die Absichtserklärung daher überflüssig sei. Darüber hinaus wird befürchtet, dass es bei Zugeständnissen an die LHM zu ähnlichen Forderungen aus anderen bayerischen Städten kommen könnte.

Ein bereits für 2020 geplantes Treffen des GSR mit der KVB und den Krankenkassen musste aufgrund der Corona-Pandemie verschoben werden. Das GSR hat die Gespräche mit allen Beteiligten im August 2021 wieder aufgenommen. Es wurde nochmals über konkrete Maßnahmen zur besseren Verteilung der kinder- und hausärztlichen Praxen, sowie ggf. weiterer Facharztpraxen, beraten. Dabei muss auch die Situation im Münchner Umland berücksichtigt werden. Die oben beschriebenen Bedenken aufseiten der KVB und der Krankenkassen wurden auch bei einem weiteren Treffen Anfang Oktober unverändert wiederholt.

Gespräche mit der KVB mit dem Ziel der Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in allen Stadtbezirken werden in den Anträgen „Ambulante ärztliche Versorgung in München sichern I: Kinderärzte für alle Stadtquartiere“ (Antrag Nr. 14-20 / A 06637) und „Ambulante ärztliche Versorgung in München sichern II: Hausärztliche Abdeckung für das gesamte Stadtgebiet“ (Antrag Nr. 14-20 / A 06638), „Ärztliche Versorgung in den Stadtrandgebieten sicherstellen“ (Antrag Nr. 20-26 / A 00387), „Krankheiten kennen keine Stadtgrenzen – Gemeinsames Gesundheitskonzept mit dem Umland zur Verbesserung der Ärzteversorgung in den

Außenbezirken“ (Antrag Nr. 20-26 / A 00437), „Prüfung einer hausärztlichen und kinderärztlichen Versorgung am Westkreuz / Mainaustraße“ (BA-Antrags Nr. 20-26 / B 02731) und dem Antrag des Seniorenbeirats „Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in allen Stadtbezirken bzw. Stadtteilen der LH München“ gefordert.

Die Gespräche werden künftig je nach Bedarf bzw. sich abzeichnender Lösungen fortgeführt.

## **2.2 Aufbau medizinischer Versorgungszentren (MVZ)**

Zur Verbesserung der haus- und kinderärztlichen Versorgung in bestimmten Stadtvierteln kommt als Alternative zur klassischen Arztpraxis die Gründung von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) auch in kommunaler Trägerschaft in Frage, wie es in den Stadtratsanträgen „Kinderärztliche Versorgung in München gleichmäßig verteilen“ (Antrag Nr. 14-20 / A 06578) und „Kinderärztliche Versorgung in Riem sicherstellen – Gründung eines kommunalen medizinischen Versorgungszentrums“ (Antrag Nr. 14-20 / A 06571) gefordert wird.

Vorweg ist festzuhalten, dass durch die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie keine zusätzlichen Arztsitze frei wurden, wie es im Antrag Nr. 14-20 / A 06571 vorausgesetzt wurde.

Die Option eines MVZ wurde seitens des GSR wiederholt und unter fortlaufender Berücksichtigung der rechtlichen Änderungen geprüft.

Die Gründung eines MVZ durch eine Kommune ist mit Hürden verbunden, zudem sind rechtliche und betriebswirtschaftliche Aspekte zu beachten. Eine unmittelbare medizinische Versorgung von Versicherten durch Kommunen ist gemäß § 105 Abs. 5 SGB V nur im begründeten Ausnahmefall, als ultima ratio, möglich. Die Kommune benötigt hier zwar nicht für die Gründung eines MVZ, aber für die Zulassung die Zustimmung der KVB. Zudem sind neben den sozialrechtlichen Regelungen auch die kommunalrechtlichen Regelungen zur Gründung wirtschaftlich tätiger Unternehmen einer Kommune (hier insb. Art. 87 BayGO) zu beachten.

Die Vergabe von freien Arztsitzen, von denen für ein MVZ mindestens zwei benötigt werden, erfolgt durch den örtlichen Zulassungsausschuss, bestehend aus Vertreter\*innen der Ärzteschaft und der Krankenkassen. Die Bewerbung eines kommunalen Anbieters wird bei gleichzeitiger Bewerbung von Ärzt\*innen nachrangig berücksichtigt. Grundsätzlich setzt die Zulassung eines MVZ – wie jede andere Vertragsarztzulassung – aber auch voraus, dass keine Überversorgung in dem Plangebiet besteht. Dies ist in München jedoch derzeit weder im haus- noch im kinderärztlichen Bereich der Fall. An der Situation wird sich auch durch das Bevölkerungswachstum nach Fertigstellung der großen Neubaugebiete nach derzeitigem Stand nichts ändern.

Die Einrichtung eines MVZ wäre in der aktuellen Situation nur durch Einbringung bereits bestehender Arztsitze durch niedergelassene Ärzt\*innen oder im Wege der Praxisübernahme durch das MVZ möglich. Beide Alternativen sind von der Kooperation bereits niedergelassener Ärzt\*innen abhängig. Die Übernahme einer Praxis im Wege der Praxisnachfolge würde zusätzlich mit entsprechenden Entschädigungsforderungen der Ärzt\*innen einhergehen.

Das im Oktober 2021 im Auftrag der Rosa Luxemburg Stiftung und der Stadtratsfraktion DIE LINKE herausgegebene Gutachten des Instituts für Gesundheitsökonomik kommt zu ähnlichen Ergebnissen und sieht die nicht zur Verfügung stehenden Arztsitze als Hauptproblem für fehlende Handlungsmöglichkeiten der LHM. Verbleibende Möglichkeiten für die LHM beschränken sich auf die Bereitstellung von geeigneten Praxis-/ MVZ-Räumlichkeiten zu günstigen Konditionen sowie die Weiterführung der Gespräche mit der KVB.

Das GSR begleitet die Einrichtung eines MVZ in Trägerschaft einer gemeinnützigen GmbH in der Messestadt Riem.

Wie bereits erwähnt, weist der Stadtteil Messestadt Riem stadtweit den höchsten Anteil von unter Dreijährigen an der Gesamtbevölkerung auf. Hier ist es jedoch trotz aller Anstrengungen der Landeshauptstadt München und weiterer Akteure in mehr als 10 Jahren nicht gelungen, eine Kinderarztpraxis anzusiedeln. Mehrere verschiedene Alternativen wurden erwogen; trotzdem konnte bisher keine Lösung gefunden werden. Das zeitweilige Angebot einer kinderärztlichen Sprechstunde am Samstag wurde aufgrund niedriger Inanspruchnahme und dadurch fehlender Rentabilität wieder eingestellt. Für die Familien in der Messestadt bedeutet dies weiterhin kein Zugang zu einer konstanten kinderärztlichen Betreuung vor Ort.

Im Jahr 2018 zeichnete sich mit dem Stadtratsbeschluss zur „Haus- und kinderärztlichen Versorgung“ eine Lösung ab, die das Problem der fehlenden Kinderarztpraxis in Riem nach jahrelangen Bemühungen hätte beheben sollen. Die geplante Kinderarztpraxis wurde von der StartStark gGmbH initiiert und in Zusammenarbeit mit dem GSR, der KVB und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) München konzipiert. Geplant war die Realisierung als Filialarztpraxis, bei der an jedem Wochentag jeweils ein\*e andere\*r Kinderärzt\*in in den Praxisräumen vor Ort praktiziert. Um die Versorgungskontinuität bei täglich wechselnden Ärzt\*innen sicherzustellen, wurde vom Stadtrat die Finanzierung durch Zuschuss von 2,5 medizinischen Fachangestellten (MFA)/ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*innen von StartStark gGmbH sowie von Sachkosten beschlossen.

Die Mittel für die Miete und Ausstattung der Arztpraxis wurden von StartStark gGmbH eingeworben. Im Zuge der für das Projekt erforderlichen Satzungsänderung wurde der Gemeinnützigkeitsstatus der StartStark gGmbH geprüft. Das Bayerische Finanzministerium hat den Fall in der Bund-Länder-Kommission vorgestellt. Danach verliert der Verein den Status der Gemeinnützigkeit, wenn er, wie vorgesehen, niedergelassene Kinderärzt\*innen subventioniert. StartStark gGmbH darf keine Spendenmittel an nicht gemeinnützige, freiberufliche oder gewerblich Tätige ausgeben. Dies wurde StartStark gGmbH kurz vor dem avisierten Eröffnungstermin im September 2019 mitgeteilt. Daher konnte das Projekt letztendlich nicht wie geplant realisiert werden. Für die betroffenen Familien in dem ständig wachsenden Stadtbezirk bedeutet dies eine Fortsetzung der nicht gesicherten Kinderarztversorgung.

Das GSR steht weiterhin mit der StartStark gGmbH und den anderen Akteuren im Austausch, um verbliebene Optionen für die Realisierung einer Kinderarztpraxis in der Messestadt Riem zu erarbeiten. Die Gespräche mussten corona-bedingt zwischenzeitlich pausieren. Zuletzt zeichnete sich im August 2021 jedoch eine Lösung ab, bei der ein niedergelassener Kinderarzt seinen Arztsitz in ein neu zu gründendes, gemeinnütziges MVZ (MVZ gGmbH) einbringt, so dass dieses Inhaber der Zulassung wird und von der StartStark gGmbH finanziell unterstützt werden kann. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Beschlussvorlage stand jedoch noch nicht fest, ob und ab wann das Modell des gemeinnützigen MVZ tatsächlich wie geplant umgesetzt werden kann. Die im oben genannten Stadtratsbeschluss für den Haushalt 2019 bewilligten Mittel können von der StartStark gGmbH nicht mehr abgerufen werden, da die Voraussetzung für die Bewilligung - die Kontinuität in der Betreuung kann nur durch in der Praxis angestellte MFA bzw. Kinderkrankenschwestern sichergestellt werden - nicht mehr notwendig ist. Im oben beschriebenen Modell wird die Praxis durch ein\*e Ärzt\*in mit dem eigenen Personal geführt, sodass eine Kontinuität in der Betreuung ohnehin gegeben ist. Das eigene Personal muss von der\*dem Praxisinhaber\*in bezahlt werden.

Sollte sich das Modell eines gemeinnützigen MVZ umsetzen lassen und in der Praxis bewähren, würde den Anträgen „Kinderarzt in der Messestadt“ (Antrag Nr. 20-26 / A 01262), „Gesundheitsschutz für Kinder. Kinderarztpraxis für die Messestadt Riem / Arrondierung Kirchtrudering“ (BA-Antrags-Nr. 20-26 / B 02049) entsprochen werden.

### **2.3 Arztpraxen in weiteren Stadtbezirken**

Bei erfolgreicher Umsetzung des Modells eines gemeinnützigen MVZ in der Messestadt Riem wäre die Realisierung auch in anderen Stadtbezirken zu prüfen, in denen es verhältnismäßig wenige Arztpraxen gibt. Dies ist vor allem in Feldmoching – Hasenberg, Milbertshofen - Am Hart und Aubing – Lochhausen – Langwied der Fall.



Die Eröffnung von Haus- bzw. Kinderarztpraxen in diesen Stadtbezirken wird in den Anträgen „Ein Ärztekonzert für die Gesamtstadt ist zwingend erforderlich – Die hausärztliche Unterversorgung der Stadtrandbezirke muss endlich gelöst werden!“ (Antrag Nr. 20-26 / A 00383), dem Änderungsantrag „Prüfen, ob eine Kinderarztpraxis in den Stadtbezirken Milbertshofen – Am Hart sowie Feldmoching – Hasenberg realisiert werden kann“ (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V12101) und dem BA-Antrag „Prüfung einer hausärztlichen und kinderärztlichen Versorgung am Westkreuz / Mainaustraße“ (BA-Antrags Nr. 20-26 / B 02731) gefordert. Weiterhin könnte damit der dem BA-Antrag „Fachärztliche Unterversorgung mit Kinderärzten im Bereich des 22. Stadtbezirks“ (BA-Antrags Nr. 14-20 / B 07616) zugrunde liegenden Unterversorgung des 22. Stadtbezirks mit Kinderärzt\*innen begegnet werden.

Eine direkte Förderung der Einrichtung von Filialarztpraxen oder gemeinnützigen MVZ – und damit niedergelassener Ärzt\*innen - durch die Landeshauptstadt München (z.B. Unterstützung bei der Praxisausstattung) oder durch die städtischen Wohnungsbaugesellschaften (z.B. durch günstigere Mietkonditionen) begegnet inzwischen entgegen der bisherigen Verlautbarungen der KVB, keinen grundsätzlichen Bedenken seitens der KVB mehr. Dies ergab sich erst im Zuge der Fortführung der Gespräche im August und Oktober 2021.

Allerdings müsste sich auch hier zunächst ein\*e Ärzt\*in dazu bereit erklären, ihren\*seinen Kassensitz in ein gMVZ einzubringen oder eine Filialarztpraxis zu eröffnen. Es ist davon auszugehen, dass sich das nicht in allen oben genannten Stadtbezirken realisieren lassen wird. Zudem müsste, auch wenn bereits einzelne Ärzt\*innen ihre Bereitschaft erklärt haben, eine durch die Landeshauptstadt München ausgestattete Praxis allen Ärzt\*innen angeboten werden, um eine Ungleichbehandlung zu vermeiden.

Das Gesundheitsreferat wird aufgrund der neuen Entwicklung die rechtlichen Rahmenbedingungen und mögliche Unterstützungsmöglichkeiten weiter prüfen.

Dem getroffenen Beschluss, über das Ergebnis der Prüfung zur Realisierbarkeit einer Kinderarztpraxis in den Stadtbezirken Milbertshofen – Am Hart sowie Feldmoching – Hasenberg bis Ende 2019 zu berichten, ist damit Rechnung getragen.

#### **2.4 Stadtteilgesundheitszentren**

Unabhängig von den Bemühungen um eine bessere Verteilung der Haus- und Kinderarztpraxen können die von der LH München im Hasenberg betriebene und die in der Messestadt Riem und in Freiham geplanten Gesundheitsberatungsstellen (künftig unter der Bezeichnung GesundheitsTreff) einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung von Kindern leisten.

Die Beratungsstelle in Riem befindet sich derzeit in der Aufbauphase, die Eröffnung ist für Ende 2021 vorgesehen. Das Angebot umfasst neben der Beratung bei gesundheitlichen Fragen und Problemen auch die Gesundheitsförderung durch ein multiprofessionelles Team unter Beteiligung eines\*r Kinderärzt\*in. Somit ist auch das Nachholen von versäumten Vorsorgeuntersuchungen oder die Beurteilung des kindlichen Entwicklungsstandes möglich.

Zudem wird in Trudering-Riem im Rahmen von „München – gesund vor Ort“ seit Dezember 2020 das Peer-to-Peer-Projekt „Gesundheitslotsinnen“ umgesetzt. Dabei werden Frauen zu Gesundheitsexpertinnen geschult, die anschließend als Ansprechpartnerinnen für junge Frauen, Schwangere und Mütter im Stadtbezirk zur Verfügung stehen. Ein Fokus liegt hierbei auf der Gesundheitsförderung von Säuglingen und Kindern. Über die weiteren Aktivitäten im Rahmen des Projekts „München – gesund vor Ort“ wurde in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 14.10.2021 im Rahmen der Vorlage Nr. 20-26 / V 03234 (Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention in München, kurz Präventionsgesetz) berichtet.

### **3. Kassenärztliche Bereitschaftspraxen in München**

Im Stadtgebiet München wird in insgesamt neun kassenärztlichen Bereitschaftspraxen eine ambulante Versorgung außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten angeboten, wovon drei Praxen sowohl allgemeinärztliche als auch kinder- und jugendärztliche Versorgung anbieten. Eine Praxis ist ausschließlich für die kinder- und jugendärztliche Versorgung zuständig. Die Standorte sind über das Stadtgebiet verteilt.

Kassenärztliche Bereitschaftspraxen können in keinem Fall die reguläre medizinische Versorgung durch Haus- und Fachärzt\*innen ersetzen. Sie sind ausschließlich für die Notfallversorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten vorgesehen und sollen die Notfallambulanzen der Krankenhäuser entlasten. Daher befinden sich die Bereitschaftspraxen häufig auch in unmittelbarer Nähe oder sogar auf dem Gelände von Krankenhäusern. Die Planung von kassenärztlichen Bereitschaftspraxen untersteht - ebenso wie die ambulante Bedarfsplanung - ausschließlich der KVB.

Die geplanten Integrierten Notfallzentren (INZ) sind eine Verbindung aus vertragsärztlichen Praxen sowie von Notfallambulanzen der Krankenhäuser, welche räumlich und personell miteinander verknüpft sind. Die Einrichtung von INZ zur Ersteinschätzung an Krankenhäusern ist eine geplante Maßnahme der Strukturreform der Notfallversorgung. Der dazu im Januar 2020 vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegte Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung wurde jedoch noch zurückgestellt.

Die Einrichtung der INZ an dafür geeigneten Krankenhausstandorten steht daher noch aus. Es wird jedoch damit zu rechnen sein, dass die Implementierung der INZ den

weiteren Aufbau von Bereitschaftspraxen beeinflussen wird. Das GSR wird dem Stadtrat fortlaufend auch über die Entwicklungen in diesem Bereich berichten.

Die zweite Münchner Notfallstudie, die derzeit durch das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) im Auftrag des GSR erstellt wird, soll die Situation der Notfallversorgung in München insgesamt analysieren und unter Berücksichtigung der aktuellen Veränderungen im Zuge der Weiterentwicklung der ambulanten, stationären und rettungsdienstlichen Strukturen einen Ausblick auf die zukünftige Versorgungslage in München geben. Die Ergebnisse der Studie werden in 2022 erwartet und dem Stadtrat vorgestellt. Anhand der Empfehlungen können ggf. gezielte Maßnahmen für einzelne Stadtbezirke, die im gesamtstädtischen Kontext eingebettet sind, eingeleitet werden.

Das GSR wird Gespräche mit der KVB aufnehmen, um dringend anzuregen, eine zusätzliche kassenärztliche Bereitschaftspraxis im 24. Stadtbezirk einzurichten, so wie es der BA-Antrag „Kassenärztliche Bereitschaftspraxis und Krankenhausbedarfsplanung im 24. Stadtbezirk“ (BA-Antrags Nr. 14-20 / B 07578) fordert.

#### **4. Bauleitplanverfahren**

Die Versorgung der Bevölkerung mit allen notwendigen Infrastruktureinrichtungen in den Bebauungsplangebietem wird durch die Bauleitplanung (Bebauungspläne) vorbereitet und gesteuert. Mit der Möglichkeit, in Bauleitplänen Nutzungskategorien und die Art und das Maß der baulichen Nutzung festzusetzen, wird generell die Versorgung der Bevölkerung nach den allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse, an die Sicherheit der Wohn- und Arbeitsbevölkerung und an die Wohnbedürfnisse der Bevölkerung entwickelt und vorbereitet.

Mit einem ausgewogenen Planungskonzept für einen Bebauungsplan wird mit den Festsetzungen unterschiedlicher Nutzungsgebiete die Möglichkeit der Ansiedlung und Unterbringung von freiberuflich Tätigen, von Gesundheitsberufen und Einrichtungen und Anlagen für gesundheitliche Zwecke eröffnet (z. B. Ärzteschaft, Pflegeberufe, Physiotherapeut\*innen usw.).

Die Grundlage der Versorgung für zukünftige, neue Bedarfe wird auf der Ebene der Bauleitplanung damit gesichert. Die rechtlichen Grundlagen des Baugesetzbuches eröffnen jedoch keine Möglichkeit, in Bebauungsplänen weitergehende Festsetzungen für diesen Sektor vorzunehmen. Die Berücksichtigung von gewünschten Nutzungen bei Bauleitplanverfahren, z. B. zur hausärztlichen Grundversorgung wie im Antrag „Ein Ärztekonzert für die Gesamtstadt ist zwingend erforderlich – Die hausärztliche Unterversorgung der Stadtrandbezirke muss endlich gelöst werden!“ (Antrag Nr. 20-26 / A 00383) gefordert, kann nur im Rahmen der dargestellten begrenzten Möglichkeiten durch die Kommune gesteuert werden.

## 5. Zusammenfassung

In Deutschland ist die Bedarfsplanung von Arztsitzen in der BP-RL gesetzlich geregelt. Dabei gilt München als Ganzes (für Kinderärzt\*innen) bzw. München mit einigen umliegenden Gemeinden (für Hausärzt\*innen) als eine Planungsregion, innerhalb welcher Niederlassungsfreiheit herrscht. Das gewünschte Mitspracherecht der Kommunen wurde vom G-BA bei der Änderung der BP-RL nicht umgesetzt, so dass es weiterhin keine kleinräumigere Bedarfsplanung gibt. Das gewünschte Ziel einer gleichmäßigeren Verteilung der Arztpraxen innerhalb einer Planungsregion wird dadurch deutlich erschwert und lässt den Kommunen wenig Handlungsspielraum. Hinzu kommt die Tatsache, dass in München rechnerisch keine Unterversorgung bei der haus- und fachärztlichen Versorgung vorliegt und daher aus Sicht der KVB kein Handlungsbedarf besteht.

Eine Verbesserung der haus- und kinderärztlichen Versorgung in München kann nur in Zusammenarbeit mit der KVB und den Krankenkassen oder durch die Bereitschaft niedergelassener Ärzt\*innen gelingen, die beispielsweise ihre Sitze in ein MVZ einbringen. Die Gespräche des GSR mit Vertreter\*innen von KVB und Krankenkassen werden deshalb je nach Bedarf fortgesetzt.

Am Beispiel der bereits seit langem geplanten, aber bisher nicht realisierten Kinderarztpraxis in der Messestadt Riem lassen sich die Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit des tatsächlichen Bedarfs mit den gesetzlichen Regelungen gut aufzeigen. Mit diesem Modell des gemeinnützigen MVZ ist jedoch gegebenenfalls die Möglichkeit verbunden, unter gewissen Voraussetzungen gezielt Praxen in benachteiligten Stadtbezirken zu eröffnen.

Die Gründung von gemeinnützigen MVZ durch Ärzt\*innen und die Förderung durch gemeinnützige Vereine sowie eine unmittelbare Unterstützung von Ärzt\*innen durch die LHM werden durch das GSR im Rahmen der Möglichkeiten unterstützt bzw. geprüft. Dies erfordert jedoch für jeden betroffenen Stadtbezirk die individuelle Suche von und Verhandlungen mit entsprechenden Anbietern sowie eine zusätzliche finanzielle und/oder organisatorische Unterstützung durch die LHM oder städtische Beteiligungsgesellschaften. Ausbleibende strukturelle Veränderung bei der Bedarfsplanung können hierdurch nicht kompensiert werden.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung und der Gleichstellungsstelle für Frauen der Landeshauptstadt München abgestimmt.

### **Anhörung des Bezirksausschusses**

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses vorgeschrieben (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung). Die Gremien der Stadtbezirke 15, 22, 24 wurden um eine Stellungnahme gebeten.

Der Bezirksausschuss 15 Trudering – Riem (vgl. Anlage 19) äußert sein Unverständnis über die fehlende Berücksichtigung des ÖPNV bei den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie zur ausreichenden Zugänglichkeit zu einer Arztpraxis (vgl. Abschnitt 1.3.2). Der BA 15 würdigt die Bemühungen der LHM, sieht aber derzeit keine Möglichkeit der positiven Beeinflussung der rechtlichen Vorgaben. Der Bezirksausschuss 22 Aubing-Lochhausen-Langwied (vgl. Anlage 20) weist auf die weiterhin nicht zufriedenstellende Situation hin und wünscht eine Beteiligung bei den Gesprächen mit der KVB und den Krankenkassen. Außerdem soll bei der KVB weiterhin auf die Umsetzung des Stadtratsbeschlusses von 2017 zur besseren Versorgung von Stadtrandbezirken eingewirkt werden. Das GSR sieht derzeit keine Grundlage für eine Beteiligung eines einzelnen Bezirksausschusses an den Gesprächen mit der KVB und den Krankenkassen. Bei diesen soll zunächst eine allgemeingültige Lösung für München gefunden werden, die für alle betroffenen Stadtbezirke anwendbar ist.

In der Stellungnahme des Bezirksausschusses 24 Feldmoching - Hasenberg (vgl. Anlage 21) wird die Einrichtung eines MVZ in diesem Stadtbezirk durch die Landeshauptstadt München gefordert. Das MVZ soll auch eine gynäkologische Praxis beinhalten. Zu dieser Forderung verweist das GSR auf die in Abschnitt 2.2 ausgeführten Schwierigkeiten. Insbesondere ist das Freiwerden und die Vergabe von mindestens zwei Arztsitzen an die LHM durch den Zulassungsausschuss ein limitierender Faktor.

Zeitgleich mit der Anhörung des Bezirksausschusses wurde je ein Entwurfsexemplar an die Korreferentin, die/den Verwaltungsbeirat/-beirätin, die Fraktionen, Gruppierungen und Einzelstadträte/-innen zur vorläufigen Kenntnisnahme übersandt.

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, die Gleichstellungsstelle, das Referat für Stadtplanung und Bauordnung sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## II. Antrag der Referentin

1. Das Gesundheitsreferat führt die bisherigen Bemühungen zur Verbesserung der haus- und kinderärztlichen Versorgung weiter und berichtet dem Stadtrat ab 2022 einmal jährlich (jeweils im Dezember) über den aktuellen Stand.
2. Der Antrag Nr. 14-20 / A 06578 der Stadtratsfraktion Die Grünen – Rosa Liste ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
3. Der Antrag Nr. 14-20 / A 06571 der Stadtratsfraktion DIE LINKE ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
4. Der Antrag Nr. 14-20 / A 06637 der Stadtratsfraktion SPD ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
5. Der Antrag Nr. 14-20 / A 06638 der Stadtratsfraktion SPD ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
6. Der Antrag Nr. 20-26 / A 00383 der Fraktion ÖDP/FW ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
7. Der Antrag Nr. 20-26 / A 00387 der Stadtratsfraktion CSU ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
8. Der Antrag Nr. 20-26 / A 00437 der Fraktion ÖDP/FW ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
9. Der Antrag Nr. 20-26 / A 01262 der Stadtratsfraktion CSU ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
10. Der BA-Antrag Nr. 14-20/ B 07574 des Bezirksausschusses des Stadtbezirks 24 – Feldmoching-Hasenberg ist damit satzungsgemäß erledigt.
11. Der BA-Antrag Nr. 14-20 / B 07616 des Bezirksausschusses des Stadtbezirks 24 – Feldmoching-Hasenberg ist damit satzungsgemäß erledigt.
12. Der BA-Antrag Nr. 20-26 / B 02049 des Bezirksausschusses des Stadtbezirks 15 - Trudering-Riem ist damit satzungsgemäß erledigt.
13. Der BA-Antrag Nr. 14-20 / B 07578 des Bezirksausschusses des Stadtbezirks 22 – Aubing-Lochhausen-Langwied ist damit satzungsgemäß erledigt.

14. Der BA-Antrag Nr. 20-26 / B 02731 des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 22 – Aubing-Lochhausen-Langwied ist damit satzungsgemäß erledigt.
15. Der Antrag des Seniorenbeirats ist damit satzungsgemäß erledigt.
16. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

**III. Beschluss**  
nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl  
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek  
berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)  
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle  
an das Revisionsamt  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-RB-SB
- V. Wv Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-RB-SB  
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).